



Metronomisk kemoterapi med succes til kastrationsresistent prostatakrcæft med knogle- og lymfeknudemetastaser

02-05-11

Patienten er en 68-årig mand, som i januar 2005 fik stillet diagnosen prostatakrcæft med en Gleasons score på 9. Patienten fik fjernet prostata, blev behandlet med udvidet strålebehandling og fjernelse af testiklerne (orkiektomi). Fik desuden casodexbehandling, men et år senere kom der recidiv med multiple knoglemetastaser og lymfeknudemetastaser.

Patienten fik nu 6 kure med Taxotere og i begyndelsen faldt PSA, men så steg det igen. Patienten udviklede efter de 6 kure en polyneuropati (nervebetændelse) i grad II. PSA fortsatte med at stige efter Taxotere. Man begyndte Zometabehandling i august 2006 og fortsatte antihormonbehandling.

I august 2007 påbegyndte man behandling med 150 mg trofosfamid (= Ixothén) dagligt, men efter 4 ugers behandling måtte man reducere dosis til 100 mg dagligt på grund af et udslet i ansigtet og lidt sovende fornemmelse i benene, som kunne stamme fra Taxotere behandlingen. Neuropatien kom under fin kontrol med Lyrica. Under behandlingen med trofosfamid faldt PSA fra 46,6 til 2,1, og behandlingen blev nu tålt fint uden bivirkninger. PET-CT scanning blev foretaget både før og efter behandling med trofosfamid og viste 10 måneder efter behandlingsstart partiell remission af alle knoglemetastaser og regression i alle lymfeknuder undtagen én.

Behandlingen fandt sted på universitetssygehuset i Ulm i Tyskland, og sygehistorien nævnes som et eksempel på, at den metronomiske kemoterapi ikke blot påvirker PSA men også giver synlig tilbagegang af metastaserne.

Andre studier bekræfter virkningen af lavdosis metronomisk trofosfamid på prostatacancer og f.eks. lungekræft, og den nu afdøde Dr. Nieper i Hannover brugte altid 50 mg trofosfamid dagligt til sine cancerpatienter, selvom man dengang ikke kendte til virkningsprincippet.

Der er en yderligere fordel ved at bruge lav dosis trofosfamid. Man har vist at konventionel høj dosis trofosfamid fører til en reaktiv stimulation af CEPS – de cirkulerende forløbere for endotelceller (cellerne i blodkarvæggen), som fremmer angiogenesen (nydannelse af blodkar) i kræftsvulsten, medens lav dosis trofosfamid gør det modsatte: reducerer antallet af CEPs og svækker derved angiogenesen og dermed væksten af canceren.